



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Análisis del gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de
Lima Metropolitana según Enaho 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Panduro Tello, Maycol Alan Orlando (ORCID: 0000-0003-2610-2980)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política de los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente Investigación es dedicada a Dios, por darme fortaleza; a mi Madre por su confianza; a mi compañera de vida e hijos por todo su sacrificio y comprensión.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios nuestro señor, por darme fuerza en momentos difíciles; a mi Madre, esposa e hijos por confiar y creer en mis sueños; de manera especial a los docentes de la Escuela de Posgrado, por haber compartido sus experiencias y conocimientos en mi preparación.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Maycol Alan Orlando Panduro Tello**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “**Análisis del Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018**” presentada, en 64 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto del 2016



Maycol Alan Orlando Panduro Tello
DNI: 41101723

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
Validez y confiabilidad	
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	37

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Validez por juicio de expertos del Instrumento Gasto del Bolsillo.	20
Tabla 2	Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018.	22
Tabla 3	Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo.	22
Tabla 4	Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad.	23
Tabla 5	Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel educativo.	24
Tabla 6	Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de pobreza.	24

Índice de figuras

Figura 1	Esquema del diseño de investigación	17
----------	-------------------------------------	----

RESUMEN

En el presente estudio de investigación titulado: “Análisis del Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS en Lima Metropolitana según Enaho 2018”, teniendo como problema de investigación: ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018? Se tuvo como objetivo estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, el diseño no experimental, de tipo transversal y retrospectivo, con método deductivo, la técnica es la recolección de datos mediante la Ficha de registro tomando los datos de la “Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vivienda y Pobreza, Enaho, 2018”, procesados en el programa estadístico Stata 14,2 con una población de 10 447 860 y una muestra de 14 874 personas atendidas en el servicio dental.

Obteniendo los resultados siguientes el gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana es de 14.80 soles en promedio, a nivel de Lima Metropolitana para los afiliados al SIS.

Palabras claves: Gasto del bolsillo, Servicio dental, Afiliados al SIS, Enaho, Nivel de pobreza.

ABSTRACT

In the present research study entitled: "Analysis of Pocket Expenditure in the Dental Service of Affiliates to the SIS in Metropolitan Lima according to Enaho 2018", having as research problem: How much is the Pocket Expenditure in the Dental Service of the Affiliated to the SIS of Metropolitan Lima according to Enaho 2018? The objective was to estimate the Pocket Expense in the Dental Service of the Affiliates to the SIS of Metropolitan Lima according to Enaho 2018.

This research has a quantitative approach, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional and retrospective, with a deductive method, the technique is the collection of data using the registration form taking the data from the "National Survey of Household Conditions Housing and Poverty, Enaho, 2018", processed in the Stata 14.2 statistical program with a population of 10 447 860 and a sample of 14 874 people served in the dental service.

Obtaining the following results, the out-of-pocket expense in dental service for members of the SIS in Metropolitan Lima is 14.80 soles on average, at the level of Metropolitan Lima for members of the SIS.

Keywords: *Out-of-pocket expense, Dental service, SIS affiliates, Enaho, Poverty level.*

I. INTRODUCCIÓN

En lo referente a la realidad Problemática del Gasto del Bolsillo en Salud, los principales sistemas de salud han tratado de buscar la forma de reducir al mínimo dicho gasto; Petrera y Jiménez (2018) refirieron que según Organización Mundial de la Salud (OMS) el gasto del bolsillo en salud es excluyente, no previene las enfermedades y afecta la salud de los más pobres que no acceden al pago de los servicios que requieren; Nouraei, Ghasempour, Bajoulvand, Hasanvand, Abbasi y Hasan (2019) mencionaron que en tanto a la salud y la cobertura de sus servicios no son óptimos en todo el mundo, en especial en países en proceso de desarrollo como Irán; los servicios dentales tienen los gastos de salud más altos, donde el gasto del bolsillo asciende al 90% y son proporcionados por el sector privado; Morales, Junqueira de Camargo, Dickie de Castilhos, Ribeiro y Barros (2017) manifestaron que en Brasil, el gasto del bolsillo en salud varía según las características demográficas, socioeconómicas y culturales, donde las familias más ricas o cuyo jefe tiene un nivel de educación alto, pagan planes de salud privados por prevención además de tener una opción para no utilizar los servicios públicos, en cambio las familias más pobres y menos educadas gastan más en salud y en medicamentos para resolver problemas de enfermedades crónicas y urgencias que pudieran tener; en el Perú Petrera (2016) manifiesta que en el país a pesar que ha aumentado significativamente el gasto en salud por parte del estado, sin embargo el gasto de bolsillo de los hogares presenta aun un tercio del financiamiento total, este problema requiere aun modificar el sistema de salud y contar con un mayor gasto público para poder tener una mejor respuesta y poder dar solución a los problemas de salud ya latentes, a todo ello el Perú promulgo el 8 de abril del 2009 la Ley N° 29344, Ley del marco de aseguramiento universal en salud, teniendo el objetivo de instaurar las normas dirigido a toda la población del territorio nacional para poseer un seguro de salud, tanto de prevención, promoción, recuperación y de rehabilitación, estableciendo que todas las prestadoras de salud públicas como no publicas tengan el deber de financiar el plan esencial de aseguramiento en salud, este plan señala diagnósticos y procedimientos mínimos que se debe dar a los afiliados de cualquier sector de salud, en lo referente al servicio dental el plan incluye procedimientos preventivos, promocionales y recuperativos básicos relacionados con las patologías bucales prevalentes como la caries dental, pulpitis y gingivitis, sin embargo la salud bucal en el Perú es atendida en un gran porcentaje por prestadoras de salud privados, ya que la cobertura mínima establecida no alcanza para dar una Salud Oral Integral

de calidad, esto nos conlleva a un gasto del bolsillo, afectando principalmente a la población de menos recursos económicos; en Lima metropolitana existe una gran brecha para poder acceder al servicio dental en especial aquellos que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), ya que dicho servicio debería ser gratuito tanto en promoción, prevención y recuperación pero esto no se da, ya sea por el desabastecimiento de materiales o falta recursos que se utilizan para brindarlos, esto nos lleva a que el usuarios solo puede acceder a la atención dental comprando sus propios materiales, esto genera un gasto del bolsillo que causa empobrecimiento en los usuarios o simplemente deciden no atenderse; además limita la atención de los pobres extremos, solo pudiendo ser accesibles a los usuarios que cuenten con recursos económicos esto nos genera una brecha para el acceso de la salud oral que es muy importante para prevenir la desnutrición e inclusive patologías Cardiacas; es relevante mencionar la falta de cobertura del SIS en el aspecto de rehabilitación ya que la población adulta mayor en extrema pobreza no puede acceder a prótesis dentales que le pueda dar una mejor calidad de vida y solo pueden acceder en prestadores de servicios de salud privados donde la población pobre y pobre extrema le sería muy difícil adquirirlo.

Entre los estudios previos internacionales observamos el de Nouraei, et al (2019) en su artículo investigaron los factores económicos y sociales más importantes que afecta la demanda de los servicios odontológicos en los hogares en Khorramabad de Irán, llegando a la conclusión que existe una gran desigualdad en el uso de los servicios odontológicos entre diferentes grupos socioeconómicos, por lo tanto, los formuladores de políticas de salud deben implementar accesos al seguro de Salud Oral para reducir esta inequidad de manera tal que se reduzcan las desigualdades entre los grupos socioeconómicos en Irán; así mismo, González (2019) en su Tesis de Maestría menciona que el gasto de bolsillo repercute el ingreso familiar de los colombianos, el objetivo fue relacionar la salud dental y el gasto de bolsillo, para dicho estudio utilizo encuestas, llegando a concluir que el gasto del bolsillo en salud dental es elevado dado principalmente por la consulta al especialista y movilidad, esto se da porque el estado colombiano a través de su seguro social no cubre este tipo de tratamientos; en tanto Medina, Ávila, Márquez, Medina, Lucas, Borges, Fernández, Pontigo y Maupomé (2019) en su artículo estimaron el gasto del bolsillo realizados a las familias mexicanas, en el cuidado dental y analizar los factores sociales, económicos y de salud oral, para ello utilizo un cuestionario relacionado al cuidado dental, llegando a la conclusión que los hogares con niños en edad escolar superior tienen un gasto alto en el cuidado dental, así como también aquellos sin seguro, además de un conjunto de variables, resultando que los

hogares de mayores ingresos gastan más en atención dental; así mismo Salinas, Carrillo, Pérez y García (2019) en su artículo calcularon el gasto de bolsillo del adulto mayor mexicano en su último año de vida, utilizaron la base de datos nacionales de México del 2012, donde llegaron a concluir que el gasto del bolsillo en esta población, se determinaba si había sido hospitalizado o no, además si era afiliado a la seguridad social o no, en ambos casos hay una gran diferencia en el gasto del bolsillo en esta población vulnerable; Giménez, Flores, Rodríguez, Ocampos y Peralta (2018) en su artículo manifestaron que las familias afrontan gastos enormes ante enfermedades que por más que el sistema de salud tenga como objetivo principal el amparo financiero equitativo de la población paraguaya, existe el gasto del bolsillo de los hogares, se utilizó la encuesta de hogares del Paraguay del 2014 donde se incluyó el pago por consulta, medicamentos, exámenes complementarios y hospitalización de la población enferma, donde se concluyó que la encuesta de hogares es un instrumento muy útil, con algunas limitaciones pero importante para calcular los gastos del bolsillo del sistema de salud de Paraguay, además es prioridad activar líneas políticas que ayuden a disminuir dicho gasto; así mismo Alvis, Marrugo, Alvis, Gómez, Flórez, Moreno y Alvis (2018) en su artículo estimaron el gasto del bolsillo de los hogares y sus factores sociales y económicos de la ciudad de Cartagena en Colombia, dando como resultado que la residencia, el nivel educativo y el empleo son los determinantes principales del gasto del bolsillo, llegando a concluir que en el sistema de salud existe desigualdad en el amparo financiero de los hogares contra el gasto del bolsillo dicho estudio generó pruebas para analizar las políticas de seguridad social para los hogares más vulnerables; Giménez, Rodríguez, Ocampos y Flores (2018) en su artículo tuvieron como propósito conocer el gasto del bolsillo en salud en Paraguay, el financiamiento en el sistema de salud en su mayor parte es privado creando inequidad en la población paraguaya pobre, utilizaron la base de datos de la encuesta de hogares, dando como resultado que la población que gasta del bolsillo, fue la que se encuentra en extrema pobreza gasta igual como los no pobres, estos resultados nos muestran la inequidad del sistema de salud paraguayo; Abeldaño (2017) en su artículo analizó la cobertura universal de salud y sus dimensiones de servicio, financiamiento y de población, se revisaron los gastos en salud de los hogares argentinos, para ello utilizaron la base de datos la encuesta hogares del 2012 y 2013, donde se observan que el gasto afecta al 2,3% de los hogares argentinos, en tanto el empobrecimiento de los hogares se debió al gasto en salud esto afectó a 1,7%, llegando a la conclusión que el pago efectuado en gastos de salud afecta a 20 de cada 1000 familias en tanto en algunas provincias llega a hacer más

catastrófico dicho gasto; Dalal, Aremu, Ussatayeva y Biswas (2017) en su artículo refieren que los pagos del bolsillo para la atención médica son altamente costosos en varios países de bajos y medianos ingresos el sistema de salud de Camboya ha previsto un reposicionamiento masivo de varios fondos de asistencia médica y con eso garantizar el acceso equitativo a la asistencia sanitaria, este análisis examina el catastrófico impacto económicos así como el justo pago en la atención médica en los hogares en Camboya a lo largo del tiempo; por tanto, Pavón, Reyes, Martínez, Méndez, Gogeoascoechea y Blázquez (2017) en su artículo relacionaron los factores socio demográficas con el gasto del bolsillo en salud en la población de más de 60 años afiliados al seguro público, se utilizaron encuestas en los centros y hospitales de todos los niveles de Veracruz, analizando el último año llegando a concluir que la población de más de 60 años desembolsan de su bolsillo para ser atendidos en algún servicio de salud aun teniendo seguro público; así mismo Bernabé, Masood, y Vujicic (2017) en su artículo manifestaron que la atención dental es extremadamente costosa y más aún en países en desarrollo, el objetivo fue determinar el impacto de los pagos directos para el cuidado dental en las finanzas del hogar en 40 países de ingresos medios y bajos, llegando a concluir que los hogares con gastos en atención dental tenían más probabilidades de utilizar una gran parte de sus ingresos familiares disponibles, esto debe ayudar a que los encargados de formular políticas de salud debieran considerar e incluir la atención dental como parte de la atención médica universal y abogar por la inclusión de la cobertura de atención dental en los paquetes de seguro de salud; así mismo Morales, et al (2017) en su artículo analizaron el gasto del bolsillo en productos de cuidado oral por parte de los brasileños, donde se encontraron desigualdades sociales en la distribución de estos gastos según las características de los hogares y según las diferentes regiones del país, se recomendó monitorear y evaluar estos gastos para poder orientar las políticas públicas de salud oral que sean necesarias para evitar la inequidad de la población más vulnerable; Wang, Temsah y Carter (2016) en su artículo manifestaron que el gasto del bolsillo en atención médica constituye una parte significativa del gasto familiar en muchos países de bajos y medianos ingresos, este estudio exploró los niveles y los determinantes del gasto de bolsillo en salud en cuatro países africanos: la República del Congo, Liberia, Namibia, y Ruanda: utilizando datos representativos a nivel nacional de las Encuestas de Demografía y Salud, centrándose en atención ambulatoria y hospitalaria, llegando a la conclusión de la inequidad existente y la poca cobertura de parte del gobierno, teniendo una repercusión catastrófica en la población vulnerable: así mismo Willink, Schoen, y Davis

(2016) en su artículo manifestaron que a pesar de la gran cantidad de evidencia de que la salud bucal está relacionada con la salud física; excluyen la atención dental de la cobertura de salud en los estados unidos, lo que deja a los beneficiarios en riesgo de caries, enfermedad periodontal y expuestos a un alto gasto del bolsillo, para analizar estos riesgos, se examinó el acceso a la atención dental en todos los grupos de ingresos y tipos de cobertura de seguro del 2012, donde los beneficiarios de ingresos altos tenían más probabilidades de haber recibido atención dental en comparación con los beneficiarios de bajos ingresos, también se describen dos políticas que ampliarían el acceso, uno ofrecería un beneficio voluntario, financiado por primas y el otro cubriría la atención dental básica financiados en parte por primas y en parte por los ingresos generales, el hecho es que los beneficiarios no renuncien a la atención dental y estén expuestos a costos significativos si buscan atención privada, las políticas ofrecerían vías para mejorar la salud oral; Sanwald y Theurl (2016) en su artículo manifestaron que los servicios dentales se diferencian de otros servicios de salud de Austria en varias dimensiones, una diferencia importante es que el paciente paga los costos de los servicios dentales, especialmente los costos más allá del tratamiento dental de rutina, este estudio analizó los determinantes socioeconómicos del gasto de bolsillo para servicios dentales en Austria del hogar; utilizando la encuesta austriaca de presupuesto de hogares 2009 y 2010 llegaron a concluir que los resultados permiten nuevos conocimientos sobre los determinantes del Gasto del Bolsillo para el cuidado dental, tanto para el sector público como privado y que el nivel social y económico del hogar resulta ser base para dichos determinantes; Saekel (2016) en su artículo investigó la situación actual del estado de salud oral en países seleccionados dentro de las regiones del sur, este y sudeste de Asia, a fin de determinar qué países están funcionando mejor que otros y el por qué, se utilizó las bases de datos existentes, la población china y los surcoreanos disfrutaban de un estado de salud dental relativamente favorable en comparación con los países de altos ingresos, curiosamente los países asiáticos de altos ingresos se desempeñan mejor que muchos países de Europa occidental, se llegaron a concluir que en los países asiáticos prevalece una estrategia dental preventiva y de preservación dental para toda la población donde los países grandes mantienen un nivel relativamente bajo de caries, utilizando estrategias para lograr una mejor salud dental en toda la población; así mismo Masood, Sheiham y Bernabé (2015) en su artículo evaluaron el alcance del gasto del hogar en la atención de la salud dental en 41 países de ingresos bajos y medios, los resultados de este estudio muestran que los pagos por la atención de salud dental pueden ser una carga considerable para los hogares, se requieren

con urgencia estrategias y políticas alternativas de financiamiento de la atención médica en especial a la salud oral destinadas a mejorar la equidad en la contribución financiera en los países de bajos y de medianos ingresos; Garbin y Quiñonez (2014) en su artículo refieren que Brasil cuenta con un modelo de atención en salud dinámico y complejo, referente a la atención de salud bucal la constitución brasileña garantiza una cobertura universal, la política brasileña de salud oral aumentó el presupuesto mediante los fondos federales para proporcionar un acceso integral y universal, sin embargo, la magnitud de la desigualdad en Brasil sigue siendo grande en comparación con los países desarrollados, el propósito de este estudio fue realizar un análisis comparativo del sistema de salud bucal en Brasil con cuatro países, Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Canadá, recopilando datos cuantitativos de diferentes bases de datos y oficinas nacionales de estadística encontrando un punto común que la atención de salud oral es financiada por el estado, en Brasil se debería aumentar la cobertura pública para la atención de la salud bucal y asignar más recursos para financiarla y así maximizar la reducción de las desigualdades sociales ya que Brasil necesita seguir construyendo un sistema comprometido a proporcionar atención de salud bucal gratuita; Correa (2013) refiere que el gasto del bolsillo es la forma no equitativa e ineficiente de financiar la atención médica, sin embargo se extendió por los países latinoamericanos, representando en Chile más del 40% del gasto total en salud en el 2000, centrándose en las condiciones crónicas asociadas con el estilo de vida, estimando el impacto marginal de características epidemiológicas de los hogares en gastos de salud de bolsillo, para realizarlo usamos dos encuestas representativas a nivel nacional urbano y análisis multivariado, el número de condiciones crónicas en salud, la atención de la población, los ingresos del hogar y el tipo de seguro todas estas asociadas con el gasto de bolsillo, se concluyó que los individuos de ingresos medios bajos con enfermedades crónicas y sus familias están particularmente expuestos a estos pagos.

En cuanto a los estudios previos nacionales tenemos el de Petrera y Jiménez (2018) en su artículo investigaron las causas que perjudican el gasto del bolsillo en salud, utilizaron la base de datos de la encuesta de hogares específicamente de la población pobre entre los años 2010 y 2014, dando el siguiente resultado, la población que no está afiliada al seguro público tuvo un incremento en el gasto del bolsillo en comparación de los que están afiliados, además concluyeron que la afiliación al seguro público es uno de los determinantes para disminuir el gasto de bolsillo en hogares pobres; así mismo Montañez (2018) en su Tesis Doctoral refirió que en el Perú se implementó una política de aseguramiento universal en

salud para tener mayor acceso a este y lograr una protección financiera a los peruanos, la política principal es el aseguramiento a través del seguro público dirigido a la población vulnerable y pobre del país. A pesar del incremento de la población asegurada aún hay un alto financiamiento del gasto del bolsillo de las familias peruanas, se analizó tomando los datos de la encuesta de hogares, concluyendo que contar con un seguro de salud ayuda a reducir la desigualdad en el acceso a salud de los pobres y pobres extremos; Hernández, Rojas, Santero, Prado y Roselli (2018) En su artículo estimaron el gasto del bolsillo en salud de los adultos mayores que se encuentran afiliados algún sector de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales y económicas para lo cual utilizaron los datos la encuesta de hogares, resultando los factores socioeconómicos determinantes para el incremento del gasto del Bolsillo, además los afiliados al seguro público reducen significativamente dicho gasto en comparación de los que no tienen ningún seguro de salud, esto origina desigualdad en el sistema de salud, especialmente a la población pobre y más vulnerable del país; Petrera (2016) en su artículo analiza las Cuentas Nacionales de Salud del país manifestando que si bien el país ha aumentado el gasto público en salud, aun el gasto del bolsillo de los hogares es alto y se estima en un tercio del financiamiento total, si bien la afiliación a la población a un sector de salud público o no público se ha incrementado, aún es insuficiente, llegando a concluir que el país se encuentra todavía lejos de poder llegar a la meta de la universalización del acceso en salud y se recomienda mejorar el financiamiento público y de la seguridad social dentro de una activa política de mejora del sistema en salud y así poder lograr la disminución drástica del gasto del bolsillo que afecta a la personas más vulnerables; así mismo Guerrero (2015) en su Tesis Doctoral refiere que el gasto del bolsillo en salud que realizan los estudiantes universitarios y sus hogares no están dados por el gasto público, ya que según la encuesta de hogares un tercio de esta población están afiliados algún prestador de servicios de salud, esto nos dice que el gasto del bolsillo en salud es autofinanciado en dos tercios, este factor aumenta el riesgo de pobreza y afecta principalmente a esta población.

En lo referente a las teorías del Gasto del Bolsillo la OMS (2018) manifestó que los pagos de bolsillo se definen como pagos directos realizados por individuos a proveedores de atención médica en el momento del uso del servicio, esto excluye cualquier pago anticipado por servicios de salud, por ejemplo en forma de impuestos o primas o contribuciones específicas del seguro o cualquier reembolso a la persona que realizó los pagos; en tanto la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2001) manifiestan que los gastos de bolsillo de los hogares en salud son los gastos en automedicación y otros

tipos de gastos pagados directamente por los hogares, independientemente de que el sistema de atención médica sea prestado por referencia o por iniciativa propia del paciente; además la OCDE (2009) manifiesta que los pagos de bolsillo son gastos a cargo directamente por un paciente donde el seguro no cubre el costo total del servicio de salud donde se incluye costos compartidos, automedicación y otros gastos pagados directamente por los hogares, algunos hogares se enfrentan a pagos de bolsillo muy altos en Salud dicho gasto se define comúnmente como pagos para servicios de salud que exceden el 40% de los ingresos de los hogares, la información sobre gastos de bolsillo es recaudado a través del gasto del hogar dado por encuestas de hogares en varios países de la OCDE; en tanto Petrerá y Jiménez (2018) manifiestan que la OMS conceptualiza dicho gasto en la tarifas, honorarios o algún tipo de pago realizado por consulta, exámenes auxiliares, tratamiento sin o con prescripción médica además de los deducibles realizados a algún prestador de servicio de salud si contaría con seguro, se puede decir también que dicho gasto es excluyente, no previene las enfermedades y afecta la salud de los pobres que no acceden a pagar los servicios que requieren; para Pérez y Silva (2015) el gasto del bolsillo en salud puede ser investigado desde la teoría del consumidor; en donde los componentes interaccionan en una economía de bienes y servicios con los precios establecidos en este campo las personas afrontan el problema de decidirse frente a un sin número de servicios disponibles y a la vez limitados por restricciones económicas; según Pérez (2010) el gasto del bolsillo lo conceptualiza como el gasto que los hogares destinan por medio de gastos directos al momento de la atención de la salud, una vez que sus necesidades de alimento sean satisfechas; según Peticara (2008) nos dice que dicho gasto comprende todos los gastos en servicios en salud dado por el sistema de salud o seguro al que se encuentre adscrito una persona, podemos decir entonces que cualquier pago directo de los hogares deberá incluir pago de honorarios, productos farmacéuticos, exámenes auxiliares y otros servicios donde el objetivo es la mejoría del estado de salud de los integrantes del hogar, para Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999) ambos organismos optaron por dar una categorización que contribuya a comprender los fundamentos del gasto del bolsillo, primero está el gasto tradicional, no es más que el pago por servicios privados a los se les denomina Pago del Bolsillo Puros o Directos el cual se financia el total de la prestación del servicio de salud; en segundo lugar están los que se dan a través de pagos al momento de utilizar los servicios públicos del estado como los hospitales, donde el financiamiento es parte del estado o donaciones y otra de tazas pagadas por el usuario captando fondos para el

sistema estatal, este gasto del bolsillo sólo cubre parcialmente el precio del servicio y tiene como objetivo el aumentar en parte el financiamiento del sistema; en Tercer lugar es el pago que realizan los afiliados de algún sistema de seguro ya sea público o no público y comparten el riesgo financiero del gasto de salud con su afiliado el principal objetivo es de hacer frente a los problemas del sistema de seguro y evitan el incremento de los costos asociado a prestaciones de salud que no son necesarias; en tanto Wagstaffa, Eozenoub and Smitzb (2019) mencionaron que la atención médica es diferente de otras partidas presupuestarias en varias formas, el gasto es irregular e impredecible, esto refleja el hecho de que la atención médica curativa es valiosa solo en caso de enfermedad, cuyo momento y naturaleza están sustancialmente fuera del control del individuo y su inicio puede conllevar un riesgo apreciable de deterioro físico si no la muerte, el gasto en la atención médica puede implicar dolor e incomodidad; además, en el mejor de los casos, le permite al individuo restaurar su utilidad a su nivel previo a la enfermedad, la consiguiente reducción del gasto en otras partidas presupuestarias, ya sea en el período actual o en otros períodos, se asocia con una reducción en el bienestar en lugar de un aumento, como es el caso con otros bienes y servicios; Gispert, Castell, y Lozano (2016) manifiestan que la salud es valor principal de la cobertura universal de salud que debe protegerse y promoverse sin restricciones, por lo que se necesita definir y ejecutar políticas teniendo un enfoque multisectorial de los determinantes sociales de la salud e incentivar a la sociedad para promocionar el bienestar y la salud enfatizando en la población vulnerable, para Wagstaff, Flores, Hsu, Smitz, Chepynoga y Buisman (2018) refieren que el objetivo de la cobertura universal de salud requiere, entre otras cosas, que las familias que reciben la atención médica necesaria no sufran dificultades financieras indebidas como resultado, esto se puede medir por el porcentaje de personas en hogares cuyos gastos de salud de bolsillo son grandes en relación con sus ingresos o consumo, así mismo, OPS y OMS (2014) el acceso universal lo definen como el logro mediante la extirpación paulatina de los obstáculos que impiden que la población acceda a los servicios integrales de salud, establecidos en todo el territorio de forma equitativa, en cambio la cobertura de salud lo definen como la eficacia que debe de tener el sistema de salud para dar respuestas optimas a las necesidades de las personas donde debe de incluir financiamiento, recursos humanos, medicamentos, infraestructura y organización. A todo ello el Perú promulgo el 8 de abril del 2009 la Ley N° 29344, Ley del marco de aseguramiento universal en salud, teniendo el objetivo de instaurar las normas dirigido a toda la población del territorio nacional para contar con un seguro de salud, tanto

en prevención, promoción, recuperación y de rehabilitación, estableciendo que todas las instituciones prestadoras de salud públicas como no públicas tengan el deber de financiar el plan esencial de aseguramiento en salud. El Ministerio de Salud (2010) indicó que el aseguramiento universal es el desarrollo dirigido a conseguir que la población del territorio nacional opten al seguro de salud, donde la persona pueda acceder a un sin número de servicios en salud de forma preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación con condiciones de efectividad, igualdad, oportunidad y calidad; con la determinación de disminuir los obstáculos que existen para acceder al sistema de salud, así como las desigualdades en el financiamiento de los servicios en salud, es así que se decreta la obligación de las instituciones que prestan seguro tanto privadas como públicas, tengan que financiar el plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) con protocolos de calidad garantizando que toda la población estén aseguradas algún sistema de salud, con políticas que logren garantizar la atención en salud de calidad para todos, protegiendo a los hogares del riesgo de empobrecer ligado a enfermedades y así contribuir aumentando la producción de recursos humanos; teniendo como objetivo la condición, intervención y prestación del Plan en Salud, para todos los establecimientos de Salud privados y públicos de acuerdo a su nivel de dificultad que formen parte del Ministerio de Salud, Municipalidades, Gobiernos Regionales, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, EsSalud y el sector privado; dicho plan contiene la lista de condiciones, diagnóstico, el concepto de cada condición, el manejo clínico además de garantizar la calidad de los servicios y su oportuna atención así como la financiación de estos siendo parte del plan de beneficios. En lo referente al servicio dental el plan incluye procedimientos preventivos, promocionales y recuperativos básicos relacionados con las patologías bucales prevalentes como la caries dental, pulpitis y gingivitis, definiendo a la caries como una patología que se caracteriza por la perforación del tejido dental; la pulpitis dental es la inflamación de esta, generalmente se debe a una infección debido a bacterias y la gingivitis, es la inflamación de la encía por múltiples factores, codificados según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) 10 Caries limitada al esmalte K02.0 Caries de la dentina K02.1 Caries del cemento K02.2 Caries dentaria detenida K02.3 Caries dental K02.9 Pulpitis K04.0 Gingivitis aguda K05.0; Defensoría del Pueblo (2007) Se instauró el Seguro Integral de Salud SIS como un modelo estatal descentralizado del Ministerio de Salud, con económica autónoma y administrativa, este organismo se creó de la fusión del seguro escolar y el seguro materno, a pesar que el SIS quiso ser un subsidio completo y equitativo se tuvo que cambiar el objetivo-población;

su finalidad es organizar los fondos destinados a financiar la prestación de salud individual dado mediante políticas de estado procurando dar beneficio a los pobres; a raíz de eso se desarrolló el protocolo para identificar y categorizar a los posibles beneficiarios para después afiliarse y designarlos al plan que les corresponda y acceder a los servicios en salud, con esta estrategia se podrá reducir la pobreza y las trabas económicas que se tenía en salud a favor de los pobres y los de pobreza extrema principalmente. Por ello el SIS considera con preponderancia a la madre y el niño como también al adulto mayor, todas estas tácticas de cobertura dependerán de la exactitud de identificar dicha población; el objetivo es dar protección a la población que no cuenta con seguro de salud de manera especial a los que pertenecen a los sectores vulnerables; el beneficiario al SIS es para aquella persona que no cuenta con seguro de salud, y en condición de pobre o pobre extremo; el plan del seguro integral de salud son cinco; Plan A niños de 0 - 4 años de edad, 11 meses y 29 días; Plan B niños y adolescentes entre 5 y 17 años de edad; Plan C gestantes o puerperas, hasta 42 días postparto; Plan D mayores de 18 años de edad, que estén en una condición de emergencia según Ley, siendo éste el único caso en el que no se asegura, sino que deben ser atendidos de inmediato; Plan E conformado por nueve grupos poblacionales de escasos recursos dados en la Resolución Ministerial N° 591-2006 MINSA, lo conforman las Organizaciones Sociales y los lustrabotas y su cónyuge, Indultados inocentes y familiares directos menores de 18 años, víctimas y/o familiares de violación de Derechos, etc., el 17 de marzo del 2007, se publicó en el Diario Oficial el Decreto Supremo N° 004 – 2007 - SA que decreta la lista de intervenciones Sanitarias de uso obligatorio para los establecimientos de salud que sean financiados por el SIS donde se establece un nuevo al SIS llamado Semi – Contributivo con las siglas SIS Salud con el fin de afiliarse a los servicios de salud a las personas que reciben ingresos, tanto en forma individual o familiar, la afiliación individual el pago mensual sería de S/ 10 soles para los que cuenten con ingresos menores a S/ 700 soles, S/ 20 soles para los que cuenten con ingresos menores o iguales a S/ 1000 soles con relación a la afiliación familiar aportarán S/ 30 soles para las familias que cuenten con ingresos menores a S/ 1000 soles; la inscripción por un lado, se da en un proceso obligatorio, y por otro existen casos particulares que no es necesario la inscripción, el requisito primordial es el Documento de Identidad en el caso de si es menor de edad, el padre, la madre o el apoderado deberán mostrar algún documento que identifique al menor, en tanto el responsable del SIS donde se haga la solicitud de filiación tendrá que llenar el formato de inscripción, luego se le entregará una constancia de presentación, la evaluación socioeconómica se dará en un plazo de 30

días durante este tiempo solo podrá acceder a servicios de urgencias o emergencias, la ficha de evaluación socioeconómica familiar a los potenciales afiliados al SIS con el propósito de establecer su situación de pobreza y su posibilidad de acceder a este sistema de salud esta ficha de evaluación establecerá tres niveles, Pobre Extremo C, Pobre B y No pobre A, dicha evaluación socioeconómica se le realiza al jefe de familia a través de una entrevista, estos resultados dan acceso al SIS y a todos sus integrantes y se utiliza con la finalidad de contrastar la información, además se lleva a cabo la vista domiciliaria, para así terminar con la afiliación o no afiliación del solicitante. En lo referente al servicio dental y su cobertura el SIS se basa en el Plan de beneficios dado por el Ministerio de Salud; en lo referente a la salud bucal la OPS (2015) manifiesta que la salud bucal es el elemento principal de la situación general de salud en América; la relevancia recae en que tiene parte de la carga mundial de la morbilidad oral por los gastos generados en el tratamiento y la oportunidad de aplicar la prevención frente a las infecciones bucales contribuyendo como factor de riesgo para patologías sistémicas como cardiopatías, diabetes e inclusive complicaciones en el embarazo. Al respecto Shawn (2017) refiere que la cavidad oral es la intersección de la medicina y la odontología y la ventana a la salud general de un paciente, cientos de enfermedades y medicamentos afectan la cavidad oral, y las afecciones patológicas en la boca tienen un impacto sistémico mayor de lo que muchos aprecian; Bettina (2006) refiere la conexión entre la salud oral y la salud sistémica enfatizando la importancia de tener en condición saludable la cavidad oral así prevenir que bacterias que están en las infecciones de la cavidad bucal ingresen al interior del organismo y producir alguna patología a distancia algunos estudios y evidencias clínicas dan como resultado que las patologías periodontales son factores de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria, partos anticipados, niños con anemia y bajo peso, enfermedades respiratorias, úlceras gástricas, complicación con la diabetes y en paciente dializado. Por otro lado Chazin, Guerra y McMahon (2014) mencionaron que un acceso inadecuado a la atención de la salud bucal puede conducir a una enfermedad bucal avanzada, un estado de salud comprometido y en ocasiones, incluso la muerte, debido a que el gobierno federal considera que la cobertura dental para adultos es un beneficio de opcional, a menudo se encuentra entre los primeros programas en ser recortado en tiempos fiscales ajustados, debido a limitaciones presupuestarias, en 10 estados han eliminado o reducido sustancialmente los fondos para servicios dentales para adultos en la última década, estas reducciones presentan una barrera significativa para la atención en la salud bucal para adultos de bajos ingresos, que a menudo no puede permitirse pagar de su

bolsillo y no tiene opciones para la atención de la salud bucal que no sean servicios dentales de caridad que no están disponibles de manera consistente. Duckett, Cowgill y Swerissen (2019) indicaron que el cuidado dental en Australia es costoso, las personas que no pueden pagar suelen perder la atención, Australia financia la atención dental de manera muy diferente a la mayoría de los otros tipos de atención médica, la mayor parte de la atención dental en Australia se financia con los bolsillos de los pacientes, por el contrario, los pacientes juegan un papel menor en la financiación de la mayoría de las áreas principales de gasto en salud, como la atención hospitalaria, la práctica general y los medicamentos recetados, depender tanto de las personas que financian su propio cuidado dental crea barreras financieras para atender a un gran número de australianos, particularmente aquellos con bajos ingresos más de 2 millones de australianos informan que evitaron o retrasaron ir al dentista, a pesar de necesitar atención, al menos una vez en los últimos 12 meses debido al costo, aproximadamente una quinta parte de los adultos que acudieron al dentista informaron que el costo evitó que ellos obtengan el tratamiento recomendado, los australianos son significativamente menos propensos a visitar al dentista cada año que las personas en Canadá, el Reino Unido y una variedad de países comparables, los australianos de bajos ingresos son particularmente improbables de recibir atención dental, incluso cuando la necesitan, debido al costo. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) es el Órgano Rector del Sistema Estadístico Nacional, realiza la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza - Enaho 2018, en la estrato rural como en la urbana de los 24 departamentos y la provincia Constitucional del Callao del territorio, la encuesta de hogares, es el medio estadístico principal y accesible que consta el Perú para la producción de la data estadística, demográfica, social, y económica, procedente de los hogares, de los datos obtenidos se calculan indicadores para el análisis de los elementos económicos y sociales, además, conoce y explica los factores del comportamiento de elementos ya mencionados, lo cual es de gran importancia para la supervisión y medición de resultados de las políticas de estado, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, elaboraron el Programa para el mejoramiento de las Encuestas y la Medición de Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe, con el objetivo de ayudar a los países en la asignación de generar información acertada y calidad sobre de la condición de vida de la población de la región, en cuanto a su contenido, confiabilidad, actualidad, alcance e importancia para el diseño de políticas. El Perú entra a una era de mejora continua de oportunidad y calidad de sus encuestas de

hogares, estableciendo un lazo más cercano entre los que hacen diseños políticos y los que investigan en lo socio-económico, y quienes producen información, la encuesta, utiliza el método de entrevista directa utilizando equipos móviles llamadas Tablet, con personal capacitado y entrenado para tal fin, donde se apersonaran a los hogares durante el periodo de recolección de información, Enaho se centra en temas específicos, como, características de la vivienda, hogar y miembros del hogar, educación, empleo, salud e ingreso para los gastos del hogar, participación ciudadana, democracia, gobernabilidad, programas sociales alimentarios y no alimentarios, transparencia y corrupción, percepción del hogar y discriminación, además, se añade un nuevo tema de inclusión financiera; teniendo como objetivo administrar la información demográfica, social, estadística, y económica proveniente de los hogares, que ayude medir la pobreza y caracterizar las condiciones de vida de los habitantes, establecer estos resultados y así contribuir al análisis y diseño de políticas en el área social y la evaluación del impacto de las mismas en la condición de vida de la población y en la pelea contra la pobreza, teniendo como objetivo generar indicadores que posibiliten tener conocimiento del desarrollo de la pobreza, del bienestar y de la condición de vida de los hogares, ejecutar diagnósticos sobre la condición de vida y pobreza de la población, medir la llegada de los programas sociales de alimentos y no alimentarios en la mejora de la condición de vida de la población, servir de base de información a instituciones privadas y públicas, así como a investigadores y permitir comparar con investigaciones similares la relación con las variables investigadas.

El problema general ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018?; teniendo como Problemas Específicos, ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo?; ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad?; ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación? y ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Pobreza?

La importancia de este estudio en lo referente a la justificación teórica, indica lo relevante que es saber cuánto gastan las personas de su bolsillo en el servicio dental en especial las personas afiliadas al SIS, tomando y analizando los datos de la encuesta de hogares del año

2018; el resultado de dicho estudio ayudara a entender mejor cuanto afecta al bolsillo de los asegurados, en especial a la población pobre y extremadamente pobre, afectando sin lugar a dudas en la economía de estas familias o en la salud oral de estas, a pesar que las leyes y decretos tratan de amparar mediante el plan esencial del asegurado donde intentan dar protección y cubrir de forma básica estas necesidades de salud, todavía se necesita reformas tanto en la financiación y recursos de parte del estado, además se demostrara lo tan lejos que aún estamos de poder llegar al objetivo que se desea alcanzar como nación, que es la cobertura universal en salud en el Perú, en tanto metodológicamente se justifica el enfoque cuantitativo de esta investigación ya que se requiere saber el monto gastado por la población y poder analizarlo además de aclarar el monto exacto el cual la población gasta para su salud oral; el estudio retrospectivo va permitir saber lo ya gastado por la población para así poder ayudar a las autoridades tomen las medidas pertinentes para disminuir este gasto que perjudican a los más vulnerables; lo descriptivo del estudio nos lleva poder tener claro nuestros objetivos propuestos y poder analizar de modo minucioso lo ya encontrado en el la encuesta de hogares del año 2018 efectuado por el INEI; por último en cuanto a la justificación práctica sabemos que la atención dental es una carga financiera ineludible para las familias, esta investigación busca dar a conocer las inequidades existentes en este servicio y poder así contribuir para que se tome en cuenta y poder reformar las líneas políticas que existen en este servicio y poder mejorar la salud oral de los que menos tienen y poder cerrar esa brecha que existe entre los que tienen recursos y los que no, además busca motivar para que se realicen nuevas investigaciones para años posteriores y poder realizar estudios comparativos que ayuden a mejorar el servicio dental para el bien de la población nacional.

El objetivo general; estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018 y teniendo como objetivos específicos, estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo; estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad; estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación y estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Pobreza .

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Enfoque

El enfoque cuantitativo emplea la recopilación de datos y demostrar la hipótesis con fundamento en el análisis estadístico y la medición numérica, con el propósito corroborar teorías y establecer normas de comportamiento (Hernández, Fernández y Batista, 2014, p.4).

Método

La investigación se caracteriza por ser deductivo y es empleado para deducir principios lógicos que va de lo general a lo específico (Lafuente Ibáñez & Marín Egoscozábal, 2008).

Tipo de investigación

Sobre el tipo de investigación es pura o básica donde se busca el conocimiento por el conocimiento mismo, en agrandar e indagar cada vez nuestro saber de la realidad y su objetivo será el de tener generalizaciones cada vez mayores; Según el grado de abstracción, el propósito de la investigación básica es incrementar el nivel de conocimiento por sí mismo, sin la aspiración de la aplicación próxima de sus resultados. (Martínez y Galán, 2014, p.35). Según su alcance temporal, es transversal, pues busca estudiar la condición de una variable o más variables, en un solo tiempo, (Hernández y Mendoza, 2018, p.177). Según la direccionalidad el estudio tiene un desarrollo retrospectivo estudia aquellos momentos que sucedieron en el pasado, (Calderón y Alzamora 2010 p.75).

Nivel de investigación

La presente investigación es descriptiva, ya que el investigador va a describir el comportamiento de un sujeto o acontecimiento y crea un juicio en base a dicha descripción, (Martínez y Galán, 2014, p.37), en tanto para Hernández y Mendoza, (2018), es la búsqueda de las categorías de una o varias variables de una población estudiada, y estos son netamente descriptivos (p.178).

Diseño de investigación

Respecto a su naturaleza, el diseño es no experimental, pues no se alteran las variables, para analizarlos solo se realizan observaciones de los fenómenos en su ambiente sin alterarlos, (Hernández y Mendoza, 2018, p.174).

M ——— X

Figura 1: Esquema del diseño de investigación

Donde: M: muestra y X: Gasto del Bolsillo

2.2 Operacionalización de Variable

Variable: Gasto del Bolsillo

Gasto del bolsillo según la OMS define dicho gasto en las tarifas, honorarios o algún tipo de pago realizado por consulta, exámenes auxiliares, tratamiento sin o con prescripción médica además de los deducibles realizados a algún prestador de servicio de salud si contaría con seguro, se puede decir también que dicho gasto es excluyente, no previene las enfermedades y afecta la salud de los pobres que no acceden a pagar los servicios que requieren. (Petrera y Jiménez 2018)

Definición operacional

La variable gasto del bolsillo consta de 4 dimensiones son Factores Sociales, Factores Geográficos, Factores Económicos y factores de Servicio donde cada dimensión contiene ítems o preguntas con respuestas que son montos en soles, años de edad y respuestas cerradas. (Ver Operacionalización de la variable Anexo 5)

2.3 Población, muestra y muestreo

Para el desarrollo de este estudio se tomaron los datos que se encuentra en el registro de la Encuesta nacional de Hogares 2018 del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI.

La Población

Según Hernández y Mendoza, 2018, manifestaron que la definición de la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.198); para este estudio está definida por todos los pacientes afiliados al SIS en Lima Metropolitana, basándose en la encuesta de hogares del 2018. La población total sería de 10 447 860 de personas afiliadas al SIS en Lima Metropolitana.

Muestra

En un estudio de enfoque cuantitativo, la muestra es una porción de la población de interés para el estudio, sobre el cual se compilan datos representativos y significativos, para poder generalizar los resultados hallados en la muestra a la población, (Hernández, Fernández y Batista, 2014, p.173). La muestra total es de 14 874 personas afiliadas al SIS que se atendieron en el servicio dental en Lima Metropolitana.

Muestreo

La muestra es de tipo probabilístico, estratificado, de áreas, independiente y multietápica de cada departamento, el nivel de confianza de los resultados obtenidos es del 95%, (ENHAO, 2018, p.6).

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}}$$

N=tamaño de la población

e=margen de error (e=0.005) que corresponde a 5%

z=puntuación desviación estándar (z=1.96) para el 95% de confiabilidad

Fuente: Surveymonkey, (s.f.)

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Técnicas

La técnica empleada es la recolección de datos mediante Ficha de Registros tomando datos secundarios de la Encuesta, llamado “Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vivienda y Pobreza, Enaho, 2018”, el método que se usaron para la obtención de los datos

es la entrevista directa, mediante el uso de equipos portátiles denominado Tablet y con personal entrenado y capacitado para dicho objetivo con lineamientos y protocolos claros, (Enaho, 2018, p.2).

Instrumentos.

Para el desarrollo del estudio se utilizaran los datos secundarios del Enaho en particular gastos del hogar, miembros del hogar, salud, empleo, educación, etcétera; (Enaho, 2018, p.4); para la obtención de datos, se realizara una ficha de registro de recolección de datos del Enaho que se realizó por muestreo, donde la unidad de análisis será los integrantes del hogar, así como los residentes habituales que no son familiares que estuvieron ahí los últimos 30 días, (Enaho, 2018, p.3); el tipo de encuesta: “Encuesta de Derecho, es decir, la población de estudio estará constituida por todos los residentes habituales del hogar” (Ficha Técnica. INEI, 2018, p.6). Anexo 2

Instrumento para Analizar el Gasto del Bolsillo	
Nombre del instrumento	Gasto del Bolsillo
Autor	Panduro Tello Maycol Alan Orlando
Año	2018
Lugar	Lima Metropolitana – Enaho
Objetivo	Analizar el Gasto del Bolsillo
Administración	Individual

Fuente: Enaho 2018

La encuesta tomada para la variable gasto del bolsillo está conformada por 09 ítems y cuatro dimensiones: 1) Factores Sociales, que consta de 3 preguntas (ítems 1, 2 y 3), 2) Factores Educativos, conformada por 1 pregunta (ítems 4), 3) Factores de Servicio, que contiene 4 preguntas (ítems 5, 6; 7 y 8), 4) Factores Económicos, que contiene 1 pregunta (ítem 9).

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez del contenido

La Encuesta de Hogares, es uno de los proyectos más novedosos avalado por el Banco Mundial, siendo el plan estadístico más importante del país, validado internacionalmente,

asimismo, cuenta con el apoyo del Programa de Mejoramiento de Encuestas, (Enaho, 2018, p.2). Asimismo, se procederá en validar el instrumento por juicio de expertos.

Tabla 1

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento Gasto del Bolsillo

ESPECIALISTA	Grado académico	Dictamen
Díaz Mujica, Juana Yris	Doctor	Es suficiente y aplicable
Reynaldo Padilla, Delia Mercedes	Doctor	Es suficiente y aplicable
Florez Ibarra, Jannett Maribel	Magister	Es Suficiente y aplicable

Fuente: Certificado de validez

Confiabilidad

La encuesta de hogares, es una encuesta con validez internacional, y de uso general, para la identificación de educación, empleo, pobreza entre otras; por el Estado del Perú y sus principales órganos oficiales. El nivel de confianza de los resultados muestrales, es del 95% (Ficha Técnica. INEI, 2018, p. 4).

2.5 Procedimiento

Teniendo como variable al Gasto de bolsillo: Gasto financiado por los hogares en servicios de salud parcial o total, es decir, tanto en forma de co-pagos como pagos completos por atención dental, el gasto de bolsillo se determinará por el monto de gasto que reportan los encuestados que utilizaron: el Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses (P414-06) y que reportaron que el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones: Algún miembro del hogar o autosuministro (P415-1-6). Las dimensiones de esta variable son el monto de soles (PEN).

Se ingresará a la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI; Se accederá a la sección de Microdatos en la que se seleccionará el acceso a la base de datos del “Enaho Metodología Actualizada”. Se seleccionará las Encuestas de “Condiciones de Vida y Pobreza” del año 2018 en su periodo anual. Una vez logrado el acceso al directorio de las bases de datos e información por módulos se ingresó al módulo 300 Educación y 400 Salud donde se descargó los archivos de la base de datos en Stata; Se generó una base secundaria que incluyó aquellos registros de las personas afiliadas al SIS y que hayan reportado haber tenido una consulta dental en los últimos tres meses previos a la encuesta.

Esta nueva base incluyó a todos los registros que cumplieron con los criterios de inclusión. Se procesaron los datos según lo objetivos planteados. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados.

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos serán descargados del repositorio de encuestas del Inei, que son de libre disponibilidad y acceso público, sección condiciones de vida Enaho, metodología actualizada, año 2018 y periodo anual. Se seleccionarán las tablas de los módulos: “Características de los Miembros del Hogar, Educación y Salud” (Ficha Técnica. INEI, 2018). Se descargarán, las tablas de cada módulo seleccionado en formato DTA que corresponde al programa Stata 14.2. Se procede a recodificar la variable de estudio, tanto dependientes como independientes, para la construcción de indicadores de estudio. En el proceso de las variables en 1 y 0, se toma en cuenta que 1 es el evento de interés a analizar y 0 el evento complementario. Los valores nulos de cada indicador se mantendrán durante la recodificación, para no generar modelos espurios durante el análisis. Todos los indicadores por modulo serán integrados en una sola tabla analítica de trabajo final, lo cual permitirá utilizar todas las variables disponibles en la construcción del modelo estadístico, objeto de este análisis. Para el análisis se empleó el software Stata 14,2, se realizó un análisis descriptivo de la variable de estudio determinándose las medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. También se diseñaron algunos gráficos para facilitar el análisis.

2.7 Consideraciones Éticas.

No aplica ya que la información de Enaho, es de acceso público y de libre disponibilidad además al ser la encuesta Enaho de acceso público, no requirió gestionar autorización para su uso.

III. RESULTADOS

Tabla 2

Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho 2018

	Promedio	Desviación estándar	Intervalos de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
Gasto del Bolsillo	14.82999	2.610325	9.705059	19.95492

Fuente: Enaho 2018.

El gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana es de S/. 14,80 en promedio, variando entre los S/. 9,70 mínimo a S/. 20,00 máximo a nivel de Lima Metropolitana para los afiliados al SIS según Enaho 2018.

Tabla 3

Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo.

	Promedio	Desviación estándar	Intervalos de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
Mujer	19.46143	4.012693	11.58319	27.33966
Hombre	9.914876	3.352855	3.332117	16.49764
Total	14.82999	2.610325	9.705059	19.95492

Fuente: Enaho 2018.

Al desagregar por sexo, el gasto del bolsillo promedio varia en el caso de la mujer de 19.5 soles con una variación de 11.6 soles a 27.3 soles; y en el caso de los hombres de 9.9 soles, con una variación de 3.3 a 16.5 soles. La brecha de gasto de bolsillo entre los que más gastan y los que menos gastan es de 9.95 soles, es decir que las mujeres gastan casi 2 veces más que los hombres.

Tabla 4

Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad.

	Promedio	Desviación estándar	Intervalos de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
menor 5 años	4.173649	2.07793	.0939878	8.25331
5 a 9 años	11.62485	4.311522	3.159913	20.08979
10 a 14 años	2.89257	1.77547	-.5932624	6.378403
15 a 19 años	16.26621	4.604899	7.225272	25.30714
20 a 24 años	29.16972	16.21993	-2.675363	61.01479
25 a 29 años	25.60544	17.60478	-8.958557	60.16943
30 a 34 años	9.406479	3.458293	2.61671	16.19625
35 a 39 años	7.411472	3.454709	.6287396	14.19421
40 a 44 años	1.657002	.7679119	.1493377	3.164666
45 a 49 años	15.93163	6.383918	3.397896	28.46537
50 a 54 años	26.44206	16.25231	-5.466585	58.35071
55 a 59 años	23.15385	11.76935	.0467286	46.26097
60 a 64 años	2.285139	1.42293	-.5085423	5.078821
65 a 69 años	40.03425	25.98925	-10.99121	91.05972
70 a 74 años	7.175905	5.085321	-2.808257	17.16007
75 a 79 años	32.06368	30.76019	-28.32872	92.45609
80 a 84 años	2.079381	2.082549	-2.009349	6.168112
85 a 89 años	20.7059	15.12073	-8.981079	50.39287
90 a 94 años	0	(omitted)		
95 años a mas	0	(omitted)		

Fuente: Enaho 2018.

Al analizar el gasto del bolsillo promedio por grupos de edad quinquenales, el grupo etario de 65 a 69 años son los que registran mayor gasto con 40 soles. Mientras que aquellos que tienen edad entre los 40 y 44 años registran el menor gasto de bolsillo con 1.7 soles. La brecha de gasto de bolsillo entre los que más gastan y los que menos gastan es de 38.3 soles, es decir aquellos con 65 a 69 años gastan más de 22.5 veces que aquellos que tienen 40 y 44 años.

Tabla 5

Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel educativo

	Promedio	Desviación estándar	Intervalos de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
Sin nivel	27.94345	2.202711	-15,30304	71.18994
Inicial	40.24546	1.479492	1.119814	6.929277
Primaria	24.30954	7.784585	9.025837	39.59325
Secundaria	10.83335	2.218482	6.477737	15.18896
Superior Incompleta	25.25116	1.203283	1.626749	48.87558
Superior Completa	12.3701	7.991834	-3.320508	280.607
Maestría/Doctorado	0			

Fuente: Enaho 2018.

Al analizar el gasto de bolsillo promedio por nivel educativo, los que tienen nivel inicial son los que registran mayor gasto con 40 soles. Mientras que los que tienen nivel educativo secundario registran el menor gasto de bolsillo con 10.8 soles, junto con aquellos que tienen superior completa con 12.4 soles. La brecha de gasto de bolsillo entre el que más gasta y el que menos gasta es de 28 soles, es decir aquellos que no tienen algún nivel educativo gastan más de 3 veces que aquellos que tienen nivel secundario.

Tabla 6

Gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de pobreza.

	Promedio	Desviación estándar	Intervalos de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
Pobre extremo	0 (omitido)			
Pobre no extremo	2.850577	1.105693	.6797361	5.021418
No pobre	16.92214	3.436119	10.17591	23.66838

Fuente: Enaho 2018.

Al desagregar por pobreza monetaria, el gasto de bolsillo promedio, observamos que el acceso al servicio odontológico de la población extremo pobre es casi nula, probablemente porque la población no accede a atención odontológica (frecuencia casi nula). Entre los pobres no extremos el gasto de bolsillo es de 2.86 soles en promedio, donde el mínimo es de 0,68 soles (menos de un sol) a 5 soles como máximo. Entre los no pobres el gasto de bolsillo en promedio es de 17 soles (16.9 soles), donde el gasto mínimo es de 10.18 soles a 23.67 soles como máximo. En líneas generales el SIS podría tener algún efecto en reducir el gasto de bolsillo entre los pobres casi 6 veces menos que los no pobres ($16.9/2.85$)

IV. DISCUSIÓN

Sobre el objetivo general estimar el gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima metropolitana según Enaho 2018, el gasto del bolsillo en el servicio dental es de S/. 14,80 en promedio de una muestra de 14874 personas que utilizaron el servicio dental, al no existir estudios previos tanto internacionales como nacionales se va a tomar el estudio de tesis de pregrado de la Universidad Cayetano Heredia realizado por de Márquez y Iannacone (2016) donde calcularon el gasto del bolsillo en la atención odontológica en la población afiliada al SIS en el Perú en el año 2016 con una muestra de 6404 personas que usaron el servicio dental con un promedio de gasto de S/. 109.40, si bien en este estudio fue mayor el gasto del bolsillo es importante recalcar que dicho estudio fue hecho a nivel nacional tanto en el área rural y urbana en el año 2016, podemos observar la diferencia de afiliados que utilizaron el servicio dental al año 2018 a 2016 y del gasto promedio, dicho promedio elevado puede darse también por la falta de servicios como de recursos en el área rural de nuestro territorio, también podría deberse a las políticas en salud, implantadas por el estado, que incluirían mayor presupuesto para los servicios del SIS, mayor accesibilidad al SIS, esto nos acerca un poco más al gran objetivo del aseguramiento universal en salud, pero aun con la disminución del gasto del bolsillo en el servicio dental, todavía existe una gran brecha para el acceso de las personas pobres y pobres extremos del territorio.

En relación al objetivo específico 1, estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo, Al separar por sexo a los afiliados, el gasto de bolsillo promedio varía en el caso de la mujer de S/. 19,5 soles y en el caso de los hombres de S/ 9,9 soles, la brecha que existe entre los que más gastan y los que menos gastan es de S/ 9,95 soles, es decir que las mujeres gastan casi 2 veces más que los hombres, al no existir estudios previos tanto internacionales como nacionales se va a tomar la tesis de pregrado de la Universidad Cayetano Heredia realizado por Herrera (2018) obteniendo el gasto de bolsillo según sexo en consulta odontológica registrada en la Enaho del año 2015 entre las personas afiliadas al SIS la mediana de gasto en varones y mujeres es de S/ 35; donde las mujeres representan 53% del gasto y los varones el 47%, observamos que existe diferencia del gasto del bolsillo entre las mujeres del año 2015 del 53% al 66% del 2018 y en los varones del 47% del año 2015 al 34% del 2018, esto refleja que las mujeres se atienden

más que los varones además al parecer buscan una mejor salud oral en comparación de los hombres que año a año van disminuyendo en su atención en el servicio dental.

Para el objetivo específico 2, estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad, en función a este objetivo específico los resultados obtenidos en nuestro estudio analizando el gasto del bolsillo promedio por grupos de edad agrupados en quinquenales, el grupo etario de 65 a 69 años son los que registran mayor gasto con 40 soles. Mientras que aquellos que tienen edad entre los 40 y 44 años registran el menor gasto de bolsillo con 1.7 soles; en una investigación realizado por Salinas, Carrillo, Pérez y García (2019) en su artículo calcularon el gasto de bolsillo del adulto mayor mexicano en su último año de vida, utilizaron la base de datos nacionales de México del 2012, donde llegaron a concluir que el gasto del bolsillo donde la media es de \$ 6 255,3 +/- \$ 18 500,1 y donde el 44,16% de la muestra no reportó gasto del bolsillo, además era determinante si había sido hospitalizado o no y si era afiliado a la seguridad social o no, tomando los datos del Estudio Nacional de Envejecimiento en México (Enasem); Por otro lado Pavón, Reyes, Martínez, Méndez, Gogeochea y Blázquez (2017) en su artículo relacionaron los factores socio demográficas con el gasto del bolsillo en salud en la población de más de 60 años afiliados al seguro público, donde utilizaron las encuestas analizando que la población de más de 60 años desembolsan de su bolsillo para ser atendidos en algún servicio de salud aun teniendo seguro público donde el promedio mensual es de US\$ 64,8 con un gasto medio mayor en el rubro de medicamentos que incluye el catálogo del Seguro Publico de US\$ 28,8 seguido por el gasto asignado a medicamentos que no cubre el Seguro de US\$ 8 tanto como el pago de honorarios a médicos privados US\$ 6 y exámenes de laboratorio US\$ 5, esto nos refleja que los adultos mayores por múltiple factores tienen un gasto del bolsillo en salud catastrófico dependiendo su afiliación a no algún prestador de servicio; en tanto Hernández, Rojas, Santero, Prado y Roselli (2018) en su artículo estimaron el gasto del bolsillo en salud de los adultos mayores que se encuentran afiliados algún sector de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales y económicas para lo cual utilizaron los datos la encuesta de hogares, resultando los factores socioeconómicos determinantes para el incremento del gasto del Bolsillo, además los afiliados al seguro público reducen significativamente dicho gasto en comparación de los que no tienen ningún seguro de salud, esto origina desigualdad en el sistema de salud, especialmente a la población pobre y más vulnerable del país.

Para el objetivo específico 3, estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación, en función a este objetivo específico los resultados obtenidos en nuestro estudio al analizar el gasto del bolsillo promedio por nivel educativo, los que tienen nivel inicial son los que registran mayor gasto con 40 soles. Mientras que los que tienen nivel educativo secundario registran el menor gasto de bolsillo con 10.8 soles, junto con aquellos que tienen superior completa con 12.4 soles. es decir aquellos que no tienen algún nivel educativo gastan más que aquellos que tienen nivel secundario; en los resultados obtenidos, en un estudio realizado por Morales, Junqueira de Camargo, Dickie de Castilhos, Ribeiro y Barros (2017) manifestaron que en Brasil el gasto del bolsillo en salud varía según las características demográficas, socioeconómicas y culturales, donde las familias cuyo jefe tiene un nivel de educación alto, pagan planes de salud privados por prevención además de tener una opción para no utilizar los servicios públicos, en cambio las familias menos educadas gastan más en salud y en medicamentos para resolver problemas de enfermedades crónicas y urgencias que pudieran tener; en tanto Alvis, Marrugo, Alvis, Gómez, Flórez, Moreno y Alvis (2018) estimaron el gasto del bolsillo de los hogares y sus factores sociales y económicos de la ciudad de Cartagena en Colombia, dando como resultado que el nivel educativo es uno de los determinantes principales del gasto del bolsillo, el alto nivel educativo es en efecto, un factor protector de gastos catastróficos en salud. y los servicios de salud utilizados en el hogar, la consulta médica, hospitalización, cirugía y los exámenes de laboratorio aumentan la probabilidad de que el hogar experimente gastos catastróficos en comparación con la utilización de otros servicios como las ayudas diagnósticas; observando los principales resultados dados en estudios anteriores respaldan que el nivel de educación es factor importante para la disminución del gasto del bolsillo en salud, esto conlleva a que debemos pensar que la promoción y la prevención son el pilar para poder erradicar el gasto del bolsillo y así poder dar una mejor salud oral a la población vulnerable en especial.

Finalmente, de acuerdo al objetivo específico 4, estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Pobreza; al analizar el resultado en nuestra investigación al clasificar por pobreza monetaria, observamos que el acceso al servicio odontológico de la población extremo pobre es casi nula, probablemente porque la población no accede a atención odontológica, entre los pobres el gasto del bolsillo es de 2.86 soles en promedio, entre los no pobres el gasto de bolsillo en promedio es de 17

soles; en el caso de Giménez, Rodríguez, Ocampos y Flores (2018) tuvieron como propósito conocer el gasto del bolsillo en salud en Paraguay, el financiamiento en el sistema de salud en su mayor parte es privado creando inequitativa en la población paraguaya pobre, utilizaron la base de datos de la encuesta de hogares, dando como resultado que la población que gasto del bolsillo, fue la que se encuentra en extrema pobreza gasta igual como los no pobres, estos resultados nos muestran la inequidad del sistema de salud paraguayo, calculando todos los ingresos y descontando los gastos de subsistencia donde resultó en promedio 4.650.179 guaraníes mensuales para todos los hogares, relacionando el promedio del Gasto del bolsillo en salud con el promedio del gasto mensual, se estimó el impacto posible del gasto por consultas, medicamentos, diagnóstico y hospitalizaciones en las personas pobres y de extrema pobreza; para Willink, Schoen, y Davis (2016) en su artículo manifestaron que a pesar de la gran cantidad de evidencia de que la salud bucal está relacionada con la salud general excluyen la atención dental de la cobertura de salud en los estados unidos, lo que deja a los beneficiarios en riesgo de caries, enfermedad periodontal y expuestos a un alto gasto del bolsillo, para analizar estos riesgos, se examinó el acceso a la atención dental en todos los grupos de ingresos y tipos de cobertura de seguro del 2012, donde los beneficiarios de ingresos altos tenían más probabilidades de haber recibido atención dental en comparación con los beneficiarios de bajos ingresos, las políticas ofrecerían vías para mejorar la salud oral de los que menos tienen,; a diferencia de Montañez (2018) en su Tesis Doctoral refirió que en el Perú se implementó una política de aseguramiento universal en salud para tener mayor acceso a este y lograr una protección financiera a los peruanos, la política principal es el aseguramiento a través del seguro público dirigido a la población pobre del país donde contar con un seguro de salud ayude a reducir la desigualdad en el acceso a salud de los pobres y pobres extremos; en líneas generales los pobres extremos simplemente no se atienden en el servicio dental porque no tienen para gastar y destinan lo poco que tienen en gastos primarios como alimento y vivienda; esto nos enciende la alarma que todavía nos falta por mejorar mucho en políticas de salud se ha avanzado bastante durante todos estos años pero aún no es suficiente y realmente estamos a paso lento al objetivo del aseguramiento universal.

V. CONCLUSIONES

Primera

Con respecto al objetivo general se estimó que el gasto del bolsillo de los afiliados al SIS que manifiestan haber realizado algún pago en el servicio dental es de S/. 14,80 en promedio, a pesar que se ha mejorado en disminuir este gasto en salud aun no es suficiente.

Segunda

Con respecto al objetivo específico 1 se estimó que el gasto del bolsillo de los afiliados al SIS en el servicio dental según sexo, la mujer gasta S/ 19,5 promedio y en el caso de los hombres gastan S/ 9,9 en promedio, observamos que las mujeres acuden al servicio dental y gastan más de 2 veces en comparación de los varones.

Tercera

Con respecto al objetivo específico 2 el gasto de bolsillo de los afiliados al SIS en el servicio dental según edad, el grupo etario de 65 a 69 años son los que mayor gasto registran con S/ 40, esto podría ser ya que los adultos mayores cuentan con una salud oral bastante deteriorada y la recuperación y rehabilitación de este grupo etareo es muy costosa siendo además no cubierta por el SIS especialmente en la rehabilitación de este grupo de personas.

Cuarta

Con respecto al objetivo específico 3 el gasto de bolsillo de los afiliados al SIS en el servicio dental según nivel de Educación, aquellos afiliados que tienen nivel inicial son los que registran mayor gasto con S/ 40, esto resultado nos aclara que el nivel educativo es el factor que puede ayudar en disminuir el gasto del bolsillo en salud.

Quinta

Con respecto al objetivo específico 4 el gasto de bolsillo de los afiliados al SIS en el servicio dental según nivel de Pobreza observamos que el acceso al servicio dental la población pobre extremo es casi nula.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Referente a estimar el gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para futuros estudios y tener como referencia para lograr optimizar el sistema de salud en especial en la salud oral que se encuentra descuidado y así poder realmente llegar al objetivo de la Universalización de salud en especial para la población más vulnerable del país, además de incentivar a este tipo de estudios para poder comparar cifras para observar si disminuye o incrementa dicho gasto.

Segunda

Respecto a estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, y así poder enfatizar las atenciones dentales en ambos géneros y poder reducir el gasto que lo que causa el empobrecimiento en la población más vulnerable y cerrar la brecha de acceso a la salud oral.

Tercera

En cuanto a estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según edad, se recomienda tomar en cuenta los resultados para mejorar y ver porque la población de 65 a 69 años gasta más en el servicio dental y poder disminuir dicho gasto para el beneficio de esta población vulnerable

Cuarta

Respecto a estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder mejorar e implementar medidas de salud preventiva a todo nivel ya que la población con mayor nivel de educación gasta menos en salud es nos da una referencia que mientras más sepan cómo prevenir la enfermedad tendremos menos gastos en salud oral.

Quinta

Con respecto a estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según nivel de Pobreza, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar, mediante acciones para que la población de menos recursos o pobres extremos tengan acceso al servicio dental que en estos momentos se le es esquivo, ya que los resultados reflejan que los que gozan de ingresos mayores son los que pueden acceder al servicio dental.

REFERENCIAS

- Abeldaño, R. A. (2017) Análisis del gasto de los hogares en salud en Argentina, como componente de la cobertura universal de salud *Ciência & Saúde Coletiva* 22 (5) 1631-1640 doi: 10.1590/1413-81232017225.21102015
- Alvis, J., Marrugo, C., Alvis, N. J., Gómez, F., Florez, Moreno, D. y Alvis, N. (2018) Gasto de bolsillo y Gasto Catastrófico en Salud en los Hogares de Cartagena, Colombia *Rev. Salud Pública.* 20 (5), 591 - 598 Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61403>
- Bernabé, E., Masood, M. and Vujicic, M. (2017) The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries *BMC Public Health* 17 (109), doi: 10.1186/s12889-017-4042-0
- Bettina, A. (2006) Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general, *Biomedicina* 2 (3), 246-251 ISSN: 1510-9747
- Calderón, J. y Alzamora, L., (2010). La Investigación Científica para la Tesis de Postgrado. *Lulu Internacional.* (p.75). EE.UU. Recuperado de: <https://bit.ly/3fceU1r>
- Chazin, S., Guerra, V. and McMahon, S. (2014) Strategies to Improve Dental Benefits for the Medicaid Expansion Population, *Health Care Strategies, Inc.*
- Correa, P. (2013) Out-Of-Pocket Health Care Spending by the Chronically Ill in Chile, *Procedia Economics and Finance* 1, 88 – 97 doi: 10.1016/S2212-5671(12)00012-3
- Dalal, K., Aremu, O., Ussatayeva, G. and Biswas, A. (2017) Out-of-pocket health expenditure and fairness in utilization of health care facilities in Cambodia in 2005 and *F1000Research* 6 (2066), doi:10.12688/f1000research.12801.1
- Decreto Supremo N° 016 – 2009 – SA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 29 de noviembre del 2009.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, Calificación de Organismos Públicos de Acuerdo a lo Dispuesto en la Ley N°29158, Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 29 de Noviembre del 2009.
- Defensoría del Pueblo República del Perú (2007) Atención de Salud para los más Pobres: El Seguro Integral de Salud (Informe Defensorial N°120) Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf

- Duckett, S., Cowgill, M. and Swerissen, H. (2019) Filling the gap A universal dental scheme for Australia, *Grattan Institute Report No. 2019-02* ISBN:978-0-6483319-3
- Garbin, D. and Quiñonez, C. (2014) A comparative analysis of oral health care systems in the United States, United Kingdom, France, Canada, and Brazil *NCOHR Working Papers Series 1 (2)* Recuperado desde: <http://ncohr-rcrsb.ca/knowledge-sharing/working-paper-series/content/garbinneumann.pdf>
- Giménez, E., Flores, L., Rodríguez, J. C., Ocampos, G. y Peralta N. (2018) Gastos Catastróficos de Salud en los Hogares del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* 16 (2) 38-48 doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016(02)38-048
- Giménez, E., Rodríguez, J. F., Ocampos, G. y Flores, L. (2018) Composición del Gasto de Bolsillo en el Sistema de Salud del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 15 (3), 64 - 72 doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(03)64-072
- Gispert, E. A., Castell, P. y Lozano A. (2016) Cobertura Universal de Salud y su Interpretación Conceptual, *Revista Cubana de Salud Pública* 42 (2), 337-341
- González, P. (2019) *Gasto De Bolsillo En Salud Oral En Un Grupo De Usuarios Del Régimen Subsidiado Manizales 2012* (Tesis De Maestría) Universidad Autónoma De Manizales, Colombia.
- Guerrero, G. (2015) *Gasto De Bolsillo En Salud Y Riesgo De Pobreza En Hogares Con Estudiantes Universitarios Perú 2013* (Tesis Doctoral) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú
- Hernández, A., Rojas, C., Santero, M., Prado, F. J. y Roselli, D. (2018) Gasto De Bolsillo En Salud En Adultos Mayores Peruanos: Análisis De La Encuesta Nacional De Hogares Sobre Condiciones De Vida Y Pobreza 2017. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35 (3), 390 - 399. doi: 10.17843/ rpmesp.2018.353.3815.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (P.4). *Mc Graw Hill Education*. México. Recuperado de <https://bit.ly/3fd8Q8R>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México. *Mc Graw Hill Education*.
- Herrera, N. (2018) *Estudio Comparativo del Gasto de Bolsillo en Consulta Odontológica Registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes Afiliados al SIS y al ESSALUD en el Perú* (Tesis de Pregrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) *Encuesta Nacional de Hogares sobre*

- Condiciones de Vida y Pobreza 2018*, Recuperado de:
http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php
- Martínez, M y Galán G., (2014). Técnicas e Instrumentos de Recogida y Análisis de Datos.
 Recuperado de: <https://bit.ly/31WcLTW>
- Marquez, I. y Iannacone, R. (2018) *Gasto de Bolsillo en Servicio Dental Conexos en la Poblacion Afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Perú en el año 2016* (Tesis de Pregrado), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Masood, M., Sheiham, A. and Bernabé, E. (2015) Household Expenditure for Dental Care in Low and Middle Income Countries. *PLoS ONE 10* (4)
 doi:10.1371/journal.pone.0123075
- Medina, C. E., Avila, L., Márquez, M, L., Medina, J. J., Lucas, S. E., Borges, S. A., Fernández, M. A., Pontigo, A. P. y Maupomé, G. (2019) Out-Of-Pocket Expenditures on Dental Care for Schoolchildren Aged 6 to 12 Years: A Cross-Sectional Estimate in a Less-Developed Country Setting *International Journal of Environmental Research and Public Health 16*, doi: 10.3390/ijerph1611199
- Ministerio de Salud (2010) Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS (Primera edición) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4478.pdf>
- Montañez, V. (2018) *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú*, (Tesis Doctoral) Universidad Complutense De Madrid, España.
- Morales, A., Junqueira de Camargo M. B., Dickie de Castilhos, E., Ribeiro, A. E. and Barros A. J. D. (2017) Private spending on oral health in Brazil: analysis of data from the Family Budgets Survey, 2008 - 2009 *Cad. Saúde Pública 32* (1) doi: 10.1590/0102-311X00148915
- Nouraei, S., Ghasempour, S., Bajoulvand, R., Hasanvand, S., Abbasi, S. y Hasan, M. (2019) Factors Affecting Demand and Utilization of Dental Services: Evidence from a Developing Country *Shiraz E-Med J. 20* (12), doi: 10.5812/semj.89076
- Lafuente Ibáñez, C., & Marín Egoscózábal, A. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista Escuela de Administración de Negocios* (64), 5-18.
- Ley N° 27657, Ley Ministerio de Salud, Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 29 de Enero del 2002.
- Ley N° 29344. Ley Marco De Aseguramiento Universal En Salud, Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 08 de abril del 2009.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2009), Burden of out-of-pocket health expenditure”, in Health at a Glance 2009: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-62-en
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2001) Out-Of-Pocket Expenditure By Households On, Health statistics Recuperado de: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1967>
- OIT y OPS (1999) El Gasto de Bolsillo en Salud en América Latina y El Caribe: Razones de Eficiencia para la Extensión de la Protección Social en Salud (RRMEX-PS/EST.2s) Recuperado de: <http://www.oitopsmexico99.org.pe>
- OPS y OMS (2014) Estrategia Para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud, 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas Cd53/5, Rev. 2, Washington, D.C., EUA.
- Organización Panamericana de la Salud (2015) Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria, Módulo Salud Oral recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Pavón, P., Reyes, H., Martínez, A. J., Méndez, S. M., Gogeochea, M. C. y Blázquez, M. S. (2017) Gasto De Bolsillo En Adultos Mayores Afiliados A Un Seguro Público De Salud En México. *Gac. Sanit.* 31 (4), 286 - 291. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.015>
- Pérez, G. J. y Silva, A (2015) Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia, *Banco de la República – Sucursal Cartagena N° 218*
- Pérez, M. (2010) Acceso Económico a la Salud *Secretaría de Salud, Rendición de cuentas en salud*
- Perticara, M. (2008) Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Serie Políticas Sociales N° 141*
- Petrera, M. (2016) Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud *Economía Vol. XXXIX, (78) 35-65 / ISSN 0254-4415*
- Petrera, M. y Jiménez, E. (2018) Determinantes del Gasto del Bolsillo en Salud de la Población Pobre Atendida en Servicios de la Salud Públicos en Perú 2010 – 2014. *Revista Panam Salud Publica, 42 (20).* Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>.

- Saekel, R. (2016) Comparison of Oral Health Status in Asia: Results for Eight Emerging and Five High Income Countries or Regions and Implications *Chin J Dent Res* 19 (4) 191–206 doi: 10.3290/j.cjdr.a37144
- Sanwald, A. and Theurl, E. (2016) Out-of-pocket expenditure by private households for dental services – empirical evidence from Austria *Health Economics Review* 6 (10) doi: 10.1186/s13561-016-0087-5
- Salinas, G., Carrillo, M. F., Pérez, M. U. y García C. (2019) Gasto de Bolsillo en Salud durante el último año de vida de Adultos Mayores Mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Pública México* 61(4), 504 - 513. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/10146>
- Sanchez, H., Reyes, C. y Mejia, K. (2018) Manual de términos de Investigación, Científica, Tecnología y Humanística *Business Support Aneth*, Lima Recuperado de: <File://libro-manual-de-terminos-en-investigacion.de.sanchez.pdf>
- Shawn, K. (2017) The effects of oral health on systemic health, *General Dentistry* Exercise No. 411, p. 30-34
- Wagstaff, A., Eozenoub, P. and Smitz, M. E. (2019) Out-of-Pocket Expenditures on Health: A Global Stocktake, *Public Disclosure Authorized Policy The World Bank Research Working Paper* (8808)
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. E., Chepynoga, K. and Buisman, L. (2018) Progress On Catastrophic Health Spending In 133 Countries: A Retrospective Observational Study, *The Lancet Global Health* 6 (2), E169-E179 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)
- Wang, W., Temsah, G. and Carter, E. (2016) Levels and Determinants of Out-of-Pocket Health Expenditures in the Democratic Republic of the Congo, Liberia, Namibia, and Rwanda. *DHS Analytical Studies No. 59*. Rockville, Maryland, USA.
- Willink, A., Schoen, C. and Davis, K. (2016) Dental Care and Medicare Beneficiaries: Access Gaps, Cost Burdens, And Policy Options *Health Affairs* 35 (12) 2241–2248 doi: 10.1377/hlthaff.2016.0829
- World Health Organization (2018) Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure, Health financing, Recuperado de: https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/

Anexos

Anexo 1 Matriz de Consistencia					
Título: Análisis del Gasto en el Servicio Dental del Bolsillo de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según ENAHO 2018					
Autor: Br. Maycol Alan Orlando Panduro Tello					
Problema	Objetivos	Variables e Indicadores			
Problema General ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según ENAHO 2018? Problemas Específicos ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo? ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según edad? ¿Cuánto es el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación?	Objetivo General Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según ENAHO 2018 Objetivos Específicos Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo. Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según edad. Estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación.	Variable : Gasto del Bolsillo Petrer y Jiménez (2018) refiere que según la OMS “El gasto de bolsillo en salud es regresivo, excluyente, no solidario, y no permite anticipar la aparición de enfermedades o accidentes y afecta, principalmente, la salud de los pobres que no pueden pagar los servicios que necesitan”			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
		Factores Sociales	Sexo	1	Nominal
			Edad	2	Ordinal
		Factores Educativo	Dominio Geográfico	3	Nominal
			Nivel de Educación	4	Ordinal

			Factores de Servicio	Tipo de Seguro de salud	5	Nominal	1 SIS 2 Otros
				Recibió Servicio Dental	6	Nominal	1 SI 2 No
				Quien pago por el servicio	7	Nominal	1 SI 2 No
				Monto Pagado	8	Razón	Monto en Nuevos Soles (PEN)
			Factores Económicos	Nivel de Pobreza	9	Ordinal	1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre
Nivel – Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos		Estadísticas a Utilizar			
Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Tipo de Investigación: Investigación Pura o Básica Transversal, Descriptivo y Retrospectivo Diseño: No Experimental	Población: Todos los usuarios afiliados al SIS que acuden al Servicio Dental en lima Metropolitana según Enaho 2018 Tamaño de la Muestra: La muestra total es de 14,874 personas. Tipo de muestreo: Tipo Probabilístico	Variable: Gasto del Bolsillo Técnicas: La técnica empleada es la recolección de datos mediante la Encuesta, llamado “Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vivienda y Pobreza, Enaho, 2018”, Instrumento: Ficha de Recolección de Datos Base de Datos INEI del Enaho 2018		Descriptiva: - Representación en cuadros y gráficos - Uso del software Stata 14,2			

FICHA TÉCNICA

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA - 2018

La Encuesta Nacional de Hogares es la investigación que permite al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde el año 1995, efectuar el seguimiento de los indicadores sobre las condiciones de vida.

A inicios del año 2007, con el auspicio del Banco Mundial (BM), el INEI convocó a un Comité Asesor especializado conformado por representantes de organismos internacionales, de organismos gubernamentales nacionales, representantes de la comunidad académica y de centros de investigación. El Comité Asesor de Pobreza ha venido participando cada año en verificar la calidad de la encuesta y la medición de la pobreza.

A partir del año 2010, mediante Resolución Suprema N° 097-2010-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 13 de abril del 2010, el Comité Asesor de Pobreza se constituye en Comisión Consultiva para Estimación de la Pobreza y otros indicadores relacionados en el país; cuyo objetivo es garantizar la calidad, transparencia y confianza de la información en el campo de la medición de la pobreza y otros indicadores relacionados.

I. OBJETIVOS

- Generar indicadores que permitan conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares.
- Efectuar diagnósticos sobre las condiciones de vida y pobreza de la población.
- Medir el alcance de los programas sociales alimentarios y no alimentarios en la mejora de las condiciones de vida de la población.
- Servir de fuente de información a instituciones públicas y privadas, así como a investigadores.
- Permitir la comparabilidad con investigaciones similares, en relación con las variables investigadas.

II. COBERTURA

La encuesta se realiza en el ámbito nacional, en el área urbana y rural, en los 24 departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao.

III. PERIODO DE EJECUCIÓN

En forma continua, iniciándose a partir de mayo del 2003.

IV. PERIODO DE REFERENCIA

Los períodos de referencia para las variables a investigarse en la Encuesta Nacional de Hogares 2018, son los siguientes:

- Características de la vivienda y del hogar:
 - Día de la entrevista
 - Últimos 12 meses
 - Último gasto mensual
- Características de los miembros del hogar:
 - Día de la entrevista
 - Residencia habitual: Últimos 30 días
 - Trabajo infantil: Semana pasada
- Educación
 - Día de la entrevista
 - Presente año
 - Últimos 12 meses
 - Mes anterior
- Salud
 - Día de la entrevista
 - Últimas 4 semanas
 - Últimos 3 meses
 - Últimos 12 meses
- Empleo
 - Condición de actividad: Semana pasada
- Sistema de pensiones: Día de la entrevista
- Inclusión Financiera
 - Día de la entrevista
 - Últimos 12 meses
- Ingreso por trabajo:

- Ordinarios: Día, semana, quincena, mes anterior
 - En especie: Últimos 12 meses
 - Extraordinarios por trabajo dependiente: Últimos 12 meses
- Trabajo anterior para los desocupados: Último trabajo realizado
- Ingresos por transferencias corrientes: Últimos 6 meses
- Ingresos por rentas de la propiedad: Últimos 12 meses
- Otros ingresos extraordinarios: Últimos 12 meses
- Ingreso por actividad agropecuaria: Últimos 12 meses
- Ingresos del trabajador independiente o empleador o patrono: Mes anterior, últimos 12 meses
- Gastos:
 - Últimos 15 días
 - Mes anterior
 - Últimos 3 meses
 - Últimos 12 meses
 - Día de la entrevista
 - Semana anterior
- Programas sociales de ayuda alimentaria:
 - Últimos 3 meses
- Programas sociales no alimentarios:
 - Últimos 3 años
- Participación ciudadana:
 - Día de la entrevista
- Gobernabilidad, democracia y transparencia
 - Día de la entrevista
 - Últimos 12 meses
- Percepción del hogar
 - Día de la entrevista
 - Últimos 12 meses
- Discriminación
 - Últimos 5 años
- Percepción de Inseguridad
 - Próximo 12 meses
 - Últimos 12 meses

V. POBLACIÓN OBJETIVO

La población de estudio está definida como el conjunto de todas las viviendas particulares y sus ocupantes residentes en el área urbana y rural del país.

Por no ser parte de la población de estudio, se excluye a los miembros de las fuerzas armadas que viven en cuarteles, campamentos, barcos, y otros. También se excluye a las personas que residen en viviendas colectivas (hoteles, hospitales, asilos y claustros religiosos, cárceles, etc.).

INSTRUMENTO CUESTIONARIO DEL ENAHO

- Sexo
 - 1 Hombre
 - 2 Mujer

(207)	
SEXO	
Hombre	
↓	Mujer
↓	↓
1	2

- Nivel de Educación

- 1. Sin nivel
- 2. Inicial
- 3. Primaria
- 4. Secundar
- 5. Superior incompleta
- 6. Superior completa
- 7. Maestría/ Doctorado

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Sin nivel.....1				
Educación inicial.....2			1	2
Primaria incompleta.....3			1	2
Primaria completa.....4			1	2
Secund. incompleta.....5			1	2
Secund. completa.....6			1	2
Básica especial.....12			1	2
Sup. no universitaria incompleta.....7			1	2
Sup. no universitaria completa.....8			1	2
Sup. universitaria incompleta.....9			1	2
Sup. universitaria completa.....10			1	2
Maestría/Doctorado.....11			1	2

PASE A 302

PASE A 303

PASE A 302

- En qué sistema de seguro de salud está afiliado

- 1 ESSALUD
- 2 SIS

419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Acepte una o más alternativas)

	419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:		Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
	Si	No					
1. ¿ESSALUD?.....	1	2	1	2	3	4	
2. ¿Seguro privado de salud?	1	2	1	2	3	4	
3. ¿Entidad prestadora de salud?	1	2	1	2	3	4	
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?	1	2	1	2	3	4	
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?.....	1	2	1	2		4	5
6. ¿Seguro universitario?	1	2		2		4	
7. ¿Seguro escolar privado?	1	2		2		4	
8. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

- Acudió al servicio dental en los últimos 3 meses 1 SI 2 NO

(414) ¿UD. RECIBIÓ:

Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.

PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO

(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE:
(Acepte una o más alternativas)

Pagado por algún miembro de este hogar? 1
 Autoconsumo? 2
 Autosuministro? 3
 Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar? 4
 Donado Programa Social (SIS)? 5
 Donado por alguna Institución del estado 10
 Donado por alguna Institución privada? 6
 Fue cubierto por ESSALUD/FFAA/Policiales? 7
 Fue cubierto por Seguro Privado? 11
 Otro? (especifique) 8
 NO SABE/NO RESPONDE 9

PASE A 418

PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.

(416) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?

MO. SI. Ent. Dec.

EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS															
1. Consulta?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		
2. Medicinas/insumos?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		
3. Análisis?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		
4. Rayos "x", tomografía, etc.?..	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		
5. Otros exámenes (Hemodiálisis, etc.)..... (especifique)	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES															
6. Servicio dental y conexos?.....	1	2	1	2	3	4	5	10	6	7	11	8	9		

- Cuanto pago por el servicio dental
 - o Monto en soles
- Nivel de Pobreza
 - o Pobre Extremo
 - o Pobre
 - o No Pobre

ÍTEMS

1. El sexo se registrará de acuerdo a registro de la variable de la base de datos del ENAHO (P207): Sexo 1 Hombre 2 Mujer Rango : 1 – 2
2. La edad se registrará de acuerdo a registro de la variable de la base de datos del ENAHO (P208-A): ¿Qué edad tiene en años cumplidos? Edad en años
3. Se denomina como “Lima Metropolitana” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 8 Lima Metropolitana
4. ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel 1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundar 5. Superior incompleta 6. Superior completa 7. Maestra/ Doctorado (P301-A)
5. El seguro de salud se registrará de acuerdo al registro de la variable en la base de datos de la ENAHO (p419): Seguro de salud donde: 5: SIS
6. El gasto de bolsillo se estimará por el monto de gasto que reportan los encuestados ante la pregunta (P414_06): ¿Ud. Recibió Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses?
7. El gasto de bolsillo se estimará por el monto de gasto que reportan los encuestados ante la pregunta (P415): el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones: 1.SIS 2.Autosuministro
8. El gasto de bolsillo se estimará por el monto de gasto que reportan los encuestados ante la pregunta (P416): ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio? Monto en soles
9. El nivel de Pobreza se Determinara de acuerdo a su nivel de ingreso Económico y se clasificaran en 1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre.

Anexo 3: Validez de los instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GASTO DEL BOLSILLO DE LOS AFILIADOS AL SIS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1							
1	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	✓		✓		✓		
2	¿Qué edad tiene en años cumplidos?	✓		✓		✓		
3	Dominio Geográfico 1. Lima Metropolitana 2 Otros	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2							
4	¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel 1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundar 5. Superior incompleta 6. Superior completa 7. Maestra/ Doctorado	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3							
5	El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: Seguro integral de salud (SIS)? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
6	En los últimos 3 meses, Ud. recibió: Servicio dental y conexos? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
7	El gasto realizado: En el servicio dental 1. Fue pagado por algún miembro de este hogar 2 Autosuministrado	✓		✓		✓		
8	Cuanto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio Dental y conexos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4							
9	Nivel de Pobreza Monetaria 1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [si] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Díaz Mujica Juana Yris.

DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/metodóloga

23 de mayo del 2020.

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GASTO DEL BOLSILLO DE LOS AFILIADOS AL SIS


N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1							
1	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	✓		✓		✓		
2	¿Qué edad tiene en años cumplidos?	✓		✓		✓		
3	Dominio Geográfico 1. Lima Metropolitana 2 Otros	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2							
4	¿Cuáles es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel 1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundaria 5. Superior incompleta 6. Superior completa 7. Maestra/ Doctorado	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3							
5	El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: Seguro integral de salud (SIS)? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
6	En los últimos 3 meses, Ud. recibió: Servicio dental y conexos? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
7	El gasto realizado: En el servicio dental 1. Fue pagado por algún miembro de este hogar 2 Autosuministrado	✓		✓		✓		
8	Cuanto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio Dental y conexos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4							
9	Nivel de Pobreza Monetaria 1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Es Suficiente**
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Dra. Delia Mercedes Reynaldo Padilla** **DNI: 09608745**
Especialidad del validador: **Dra. Esp. Cirujano Dentista**
28 de mayo del 2020
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GASTO DEL BOLSILLO DE LOS AFILIADOS AL SIS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSION 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	✓		✓		✓		
2	¿Qué edad tiene en años cumplidos?	✓		✓		✓		
3	Dominio Geográfico 1. Lima Metropolitana 2 Otros	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? - Nivel 1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundar 5. Superior incompleta 6. Superior completa 7. Maestra/ Doctorado	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El sistema de prestación de seguro de salud al cual Ud. está afiliado actualmente es: Seguro integral de salud (SIS)? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
6	En los últimos 3 meses, Ud. recibió: Servicio dental y conexos? 1 Si 2 No	✓		✓		✓		
7	El gasto realizado: En el servicio dental 1. Fue pagado por algún miembro de este hogar 2 Autosuministrado	✓		✓		✓		
8	Cuanto fue el monto total por la compra o servicio?: Servicio Dental y conexos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Nivel de Pobreza Monetaria 1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es Suficiente
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Jannett Maribel Florez Ibarra
DNI: 09321208
Especialidad del validador: Maestra en Salud Publica
24 de Mayo del 2020
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Constancia de haber aplicado el instrumento

Salidas del software estadístico STATA 14

```
. * RESULTADOS GASTO DE BOLSILLO
. *****
. *definiendo diseño de muestra**
. svyset [pweight =factor07], psu(conglome)strata(estrato)

      pweight: factor07
      VCE: linearized
Single unit: missing
Strata 1: estrato
SU 1: conglome
FPC 1: <zero>

.
. *****
. * Indicador 1
. * Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los
Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según sexo.
.
. svy:mean dental_bols_sis if metropol==1, over(sexo)
(running mean on estimation sample)

Survey: Mean estimation

Number of strata =      1      Number of obs   =    14,874
Number of PSUs   =    707      Population size = 10,447,860
                                Design df       =      706

      Mujer: sexo = Mujer
      Hombre: sexo = Hombre

-----+-----
              |               Linearized
              |               Mean   Std. Err.   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----
dental_bols_sis |
      Mujer |    19.46143    4.012693    11.58319    27.33966
      Hombre |     9.914876    3.352855     3.332117    16.49764
-----+-----

.
. . histogram dental_bols_sis if metropol==1, frequency fcolor(red)
lcolor(red) ytitle(Número de personas) ytitle(, size(3) ///
> orientation(horizontal)) ylabel(#10, labsize(3) angle(horizontal)
format(%9.0f) labgap(minuscul)) xtitle(Gasto de bolsillo por atención
Odon
> tológica (Soles)) ///
> xlabel(#10, labsize(3)) by(, graphregion(margin(tiny) fcolor(white)
ifcolor(white)) plotregion(margin(tiny) fcolor(white) ifcolor(white)))
> ///
> by(sexo, imargin(vsmall) cols(1) colfirst) subtitle(, size(4)
color(black) fcolor(white))

.
. *****
. * Indicador 2
```

. * Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según edad.

```
.
. svy:mean dental_bols_sis if metropol==1, over(gruedaqui)
(running mean on estimation sample)
```

Survey: Mean estimation

```
Number of strata =      1      Number of obs   =      14,874
Number of PSUs   =      707     Population size = 10,447,860
Design df        =              Design df      =      706
```

```
menor_5_años: gruedaqui = menor_5_años
_subpop_2: gruedaqui = 5_a_9_años
_subpop_3: gruedaqui = 10_a_14_años
_subpop_4: gruedaqui = 15_a_19_años
_subpop_5: gruedaqui = 20_a_24_años
_subpop_6: gruedaqui = 25_a_29_años
_subpop_7: gruedaqui = 30_a_34_años
_subpop_8: gruedaqui = 35_a_39_años
_subpop_9: gruedaqui = 40_a_44_años
_subpop_10: gruedaqui = 45_a_49_años
_subpop_11: gruedaqui = 50_a_54_años
_subpop_12: gruedaqui = 55_a_59_años
_subpop_13: gruedaqui = 60_a_64_años
_subpop_14: gruedaqui = 65_a_69_años
_subpop_15: gruedaqui = 70_a_74_años
_subpop_16: gruedaqui = 75_a_79_años
_subpop_17: gruedaqui = 80_a_84_años
_subpop_18: gruedaqui = 85_a_89_años
_subpop_19: gruedaqui = 90_a_94_años
_subpop_20: gruedaqui = 95_años_a_mas
```

		Linearized			
Over		Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
dental_bols_sis					
menor_5_años		4.173649	2.07793	.0939878	8.25331
_subpop_2		11.62485	4.311522	3.159913	20.08979
_subpop_3		2.89257	1.77547	-.5932624	6.378403
_subpop_4		16.26621	4.604899	7.225272	25.30714
_subpop_5		29.16972	16.21993	-2.675363	61.01479
_subpop_6		25.60544	17.60478	-8.958557	60.16943
_subpop_7		9.406479	3.458293	2.61671	16.19625
_subpop_8		7.411472	3.454709	.6287396	14.19421
_subpop_9		1.657002	.7679119	.1493377	3.164666
_subpop_10		15.93163	6.383918	3.397896	28.46537
_subpop_11		26.44206	16.25231	-5.466585	58.35071
_subpop_12		23.15385	11.76935	.0467286	46.26097
_subpop_13		2.285139	1.42293	-.5085423	5.078821
_subpop_14		40.03425	25.98925	-10.99121	91.05972
_subpop_15		7.175905	5.085321	-2.808257	17.16007
_subpop_16		32.06368	30.76019	-28.32872	92.45609
_subpop_17		2.079381	2.082549	-2.009349	6.168112
_subpop_18		20.7059	15.12073	-8.981079	50.39287
_subpop_19		0	(omitted)		
_subpop_20		0	(omitted)		

```
. . histogram dental_bols_sis if metropol==1, frequency fcolor(red)
lcolor(red) ytitle(Número de personas) ytitle(, size(3)          ///
> orientation(horizontal)) ylabel(#5, labsize(3) angle(horizontal)
format(%9.0f) labgap(minuscul))          ///
> xtitle(Gasto de bolsillo por atención Odontológica (Soles)) xlabel(#8,
labsize(3.5))          ///
> by(, graphregion(margin(tiny) fcolor(white) ifcolor(white))
plotregion(margin(tiny)          ///
> fcolor(white) ifcolor(white))) by(gruedaqui, imargin(vsmall) cols(3)
colfirst) subtitle(, size(4) color(black) fcolor(white))
```

```
.
. *****
. * Indicador 3
. * Determinar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los
Afiliados a SIS de Lima Metropolitana según Estrato Geográfico.
.
. svy:mean dental_bols_sis if metropol==1, over(area)
(running mean on estimation sample)
```

Survey: Mean estimation

```
Number of strata =      1      Number of obs   =    14,874
Number of PSUs   =    707      Population size = 10,447,860
                                   Design df      =         706
```

Urbano: area = Urbano

	Over	Mean	Linearized Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
dental_bols_sis					
Urbano		14.82999	2.610325	9.705059	19.95492

```
.
. . histogram dental_bols_sis if metropol==1, frequency fcolor(red)
lcolor(red) ylabel(#10, labsize(vsmall) angle(horizontal)) xlabel(#1
> 0, labsize(vsmall)) legend(rows(1) size(vsmall)) by(,
graphregion(margin(vsmall) fcolor(white)) ///
> plotregion(margin(vsmall) fcolor(white))) by(area) subtitle(,
size(small) fcolor(none))
```

```
.
. *****
. * Indicador 4
. * Estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados
a SIS de Lima Metropolitana según nivel de Educación.
.
. svy:mean dental_bols_sis if metropol==1, over(educ)
(running mean on estimation sample)
```

Survey: Mean estimation

```
Number of strata =      1      Number of obs   =    14,260
Number of PSUs   =    707      Population size = 10,004,597
                                   Design df      =         706
```

Sin_nivel: educa = Sin_nivel
Inicial: educa = Inicial

```

Primaria: educa = Primaria
Secundaria: educa = Secundaria
Superior_I~a: educa = Superior_Incompleta
_subpop_6: educa = Superior Completa
_subpop_7: educa = Maestría/Doctorado

```

	Over	Mean	Linearized Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
dental_bols_sis					
Sin_nivel		27.94345	22.02711	-15.30304	71.18994
Inicial		4.024546	1.479492	1.119814	6.929277
Primaria		24.30954	7.784585	9.025837	39.59325
Secundaria		10.83335	2.218482	6.477737	15.18896
Superior_Incompleta		25.25116	12.03283	1.626749	48.87558
_subpop_6		12.3701	7.991834	-3.320508	28.0607
_subpop_7		0	(omitted)		

```

.
. . histogram dental_bols_sis if metropol==1, frequency fcolor(red)
lcolor(red) ytitle(Número de personas) ///
> ytitle(, size(3) orientation(horizontal)) ylabel(#5, labsz(3)
angle(horizontal) format(%9.0f) labgap(minuscule)) ///
> xtitle(Gasto de bolsillo por atención Odontológica (Soles))
xlabel(0(3000)15000, labsz(3) labcolor(black)) ///
> by(, graphregion(margin(tiny) fcolor(white) ifcolor(white))
plotregion(margin(tiny) fcolor(white) ifcolor(white))) ///
> by(educa, imargin(vsmall) cols(2) colfirst) subtitle(, sz(4)
color(black) fcolor(white))

```

```

.
. *****
. * Indicador 5
. * Estimar el Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados
a SIS de Lima Metropolitana según nivel de pobreza.
.
. svy:mean dental_bols_sis if metropol==1, over(pobreza)
(running mean on estimation sample)

```

Survey: Mean estimation

```

Number of strata =      1      Number of obs   =    14,874
Number of PSUs   =     707      Population size = 10,447,860
                               Design df      =      706

```

```

Pobre_extr~o: pobreza = Pobre_extremo
Pobre_no_e~o: pobreza = Pobre_no_extremo
No_pobre: pobreza = No_pobre

```

	Over	Mean	Linearized Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
dental_bols_sis					
Pobre_extremo		0	(omitted)		
Pobre_no_extremo		2.955757	1.096709	.8025558	5.108957
No_pobre		16.63158	3.001899	10.73786	22.5253

```

.
. . histogram dental_bols_sis if metropol==1, frequency fcolor(red)
yttitle(Número de personas) yttitle(, size(3) orientation(horizontal)) ///
> ylabel(#10, labsize(3) angle(horizontal) format(%9.0f)
labgap(minuscul)) xtitle(Gasto de bolsillo por atención Odontológica
(Soles)) ///
> xlabel(#10, labsize(3)) by(, graphregion(margin(tiny) fcolor(white)
ifcolor(white)) plotregion(margin(tiny) fcolor(white) ifcolor(white)))
> ///
> by(pobreza, imargin(vsmall) cols(1) colfirst) subtitle(, size(4)
color(black) fcolor(white))

```


Anexo 5

Operacionalización de la variable Gasto de Bolsillo

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Factores Sociales	Sexo	1	Nominal	1 Hombre 2 Mujer
	Edad	2	Razón	Años
	Dominio Geográfico	3	Nominal	1 Lima Metropolitana 2 Otros
Factores Educativos	Nivel de Educación	4	Ordinal	1 Sin nivel 2 Inicial 3 Primaria 4 Secundaria 5 Superior Incompleta 6 Superior Completa 7 Maestría/ Doctorado
Factores de Servicio	Tipo de Seguro de salud	5	Nominal	1 SIS 2 Otros
	Recibió Servicio Dental	6	Nominal	1 SI 2 No
	Quien pago por el servicio	7	Nominal	1 SIS 2 Autosuministro
	Monto Pagado	8	Razón	Monto en Nuevos Soles (PEN)
Factores Económicos	Nivel de Pobreza	9	Ordinal	1 Pobre Extremo 2 Pobre 3 No Pobre

Fuente: Enaho 2018